

ISPITIVANJE ODNOSA PERCEPCIJE SUKOB I ASERTIVNOSTI KOD MEDICINSKIH SESTARA

ŽIVKO STOJČIĆ, LADA PERKOVIĆ, INA STAŠEVIĆ, NEVENA STOJČIĆ i DARKO ROPAC

Zdravstveno veleučilište, Zagreb, Hrvatska

Na svom radnom mjestu medicinske sestre izložene su brojnim konfliktnim situacijama. U rješavanju takvih situacija značajnu ulogu imaju asertivne sposobnosti. Asertivnost je nužna za učinkovitiju komunikaciju između sestre i pacijenta tako da razvijanje tih sposobnosti može unaprijediti povjerenje u tu profesiju. Cilj istraživanja bio je utvrditi postoje li razlike u asertivnosti s obzirom na dob i spol ispitanica te postoji li i kakva je povezanost asertivnosti, potencijalnih izvora sukoba na poslu, sukobljavanja zbog ponašanja suradnika, načina rješavanja sukoba i samoprocjene uspješnosti u rješavanju sukoba. Istraživanjem je obuhvaćeno 87 bolničkih sestara. Korišten je upitnik koji obuhvaća procjenu asertivnosti. Kod obrade rezultata izračunati su pokazatelji deskriptivne statistike, učinjena je analiza varijance i t- test, te izračunati Pearsonovi koeficijenti korelacija. Utvrđeno je da je kod većine ispitanika asertivnost srednje izražena, tj. da ih možemo smatrati relativno asertivnima. Postoje značajne razlike u asertivnosti s obzirom na dob ispitanika i dužinu radnog staža s time da je najstarija dobna skupina značajno manje asertivna. Asertivniji ispitanici češće uočavaju ponašanja koja mogu biti izvor sukoba i problema u organizaciji rada. Istodobno oni češće ulaze u sukobe zbog tih ponašanja, što ukazuje da su asertivniji ispitanici odvažniji i sigurniji. Asertivniji ispitanici smatraju da su uspješniji u rješavanju sukoba od neasertivnih.

Ključne riječi: medicinske sestre, asertivnost, rješavanje konflikta

Adresa za dopisivanje: Živko Stojčić
Studij sestrinstva
Visoka tehnička škola
Trg Eugena Kvaternika 4
43000 Bjelovar, Hrvatska
E-pošta: zstojcic@vtsbj.hr

UVOD

Uloga medicinske sestre uključuje interakciju i komunikaciju s pacijentima, kolegama i drugim zdravstvenim djelatnicima. Ta uloga je tim uspješnija koliko sestra ima bolje komunikacijske vještine koje se vježbom mogu poboljšati (1). Pritom je osnovna komponenta komunikacijske vještine sposobnost asertivnog ponašanja (2). Već je dugo vremena prisutna spoznaja da je nužno znati koliko je sestra asertivna, premda istraživanja u tom smislu nisu brojna niti postoji jedinstveni test za utvrđivanje asertivnosti (3). Prema preliminarnim rezultatima jednog takvog istraživanja asertivnosti medicinskih sestara na radnom mjestu utvrđeno je da je asertivno ponašanje vještina koja znatno utječe na međusobne odnose sudionika u pružanju zdravstvene skrbi (4). To se odnosi podjednako na sestre koje rade u zdravstvenim ustanovama kao i na one koje rade s izvanbolničkim pacijentima ili onima u za-

jednici (5-7). Značenje asertivnosti, osobito u zbrinjavanju osoba s mentalnim poteškoćama, posebice onima koji su izgubili kontakt s tradicionalnim oblicima zdravstvene skrbi, omogućava fleksibilnost i bolji pristup u njezi (8,9). Stoga i ne čudi da se sve više spominje asertivnost u sestrinskoj profesiji, osobito kada je riječ o onim djelatnicima koji njeguju teške onkološke ili umirujuće bolesnike (10-12). Osobito značenje asertivnog ponašanja u medicini je u situaciji kada postoji nesigurnost ili zabrinutost oko postupaka, modaliteta kliničkog tretmana ili simptomatologije kod bolesnika čime se može prevenirati neželjeni ishod zdravstvene skrbi (13).

Asertivnost znači zastupanje i ostvarivanje vlastitih potreba i interesa na neagresivan način i ne na štetu drugih osoba. Ovako opisana asertivnost izražava se u različitim situacijama kao što je traženje vlastitih prava, interesa i želja, odbijanje neopravdanih zahtjeva,

suprodstavljanje nepravdi bez osjećaja straha ili krivnje. To je, dakle, koristan oblik ponašanja i osjećanja – asertivna osoba traži i dobiva ono što želi, a da pri tom ne šteti osobama oko sebe (14). Asertivnost označava i vjeru u sebe što treba biti povezano s uvjerenjem da su medicinske sestre vrijedne respekta (15). To podrazumijeva i neke druge pozitivne karakteristike ponašanja: otvoreno, iskreno i adekvatno izražavanje naklonosti, pohvala, nježnosti, pažnje i zahvalnosti prema drugim ljudima. Asertivno ponašanje zahtijeva određena pravila koja obilježavaju takvo ponašanje (16). To je vještina koja pomaže adekvatno postavljanje u očuvanju vlastitih prava, a da se pri tom ne naruše tuđa prava, izražavanje vlastitih osjećaja bez nelagode, te postignuće vlastitih ciljeva i interesa (17). Asertivna osoba treba prihvatiti sebe onakvu kakva jest, odnosno ne očekivati da bude idealna jer takva ne postoji (18).

Sukob kao neizbježan fenomen svih sfera života i rada je stanje disharmonije i razmimoilaženja u ponašanjima, ciljevima, željama i sl. (19). Riječ sukob možemo poistovjetiti sa riječima spor, svađa, sučeljavanje, konflikt, lat. *conflictore* (udariti u što, boriti se) (20). Svakodnevno iskustvo nam govori da je sukob socijalni proces proizašao iz određene situacije, te da je to tijek događaja sastavljen iz više epizoda različitih intenziteta i manifestacija. Dinamičnost, nejednoznačnost i neuhvatljiv karakter otežavaju pokušaj jednoznačnog definiranja sukoba. Sukob između dviju suprodstavljenih strana može eskalirati te poprimiti kvalitativno drugačije oblike i manifestacije od onih početnih. To nam ujedno pokazuje da je sukob svojevrsni dijalektički i dinamički proces čija priroda ne dozvoljava statičan pristup.

Dio autora poima sukob kao situaciju, stanje u kojem postoji mogućnost da jedna strana ostvari svoje ciljeve samo na račun druge, s težištem na strukturnim odnosima u kojima postoje suprodstavljeni interesi (21). Neki pak autori smatraju sukobe neophodnim kao pokretače društvene promjene u modernim pluralističkim društvima (22). Kompleksnost fenomena sukoba pokazuje da su konfliktna situacija i konfliktna akcija samo krajnje točke, odnosno polovi jednog slijeda (23). Sukob sam po sebi nosi i određene posljedice, pa je vrlo važno koliko ga se uspješno kontrolira (24). Sukob u pozitivnom smislu može poboljšati kvalitetu donesenih odluka, poticati kreativnost i inovatorstvo, povećati interes i radoznalost u timu, postati sredstvo za smanjenje napetosti te u konačnici omogućiti bolju prilagodbu promjenama (25).

Sukobe se može podijeliti prema nekoliko klasifikacija i nekoliko uzroka koji prolaze kroz određene faze (26). Pod koji tip ćemo svrstati određeni sukob ovisi ponajprije o tome što uzimamo kao predmet analize (šira ili

uža skupina, organizacija u cjelini ili samo njezin određeni dio, društvo itd.). Nejasne podjele proizlaze i iz razloga što je nemoguće odvojiti pojedinca od skupine kojoj pripada, ili dio skupine od šire organizacije, te činjenice da su psihološka stanja osobe dobrim dijelom određena izvanjskim događajima, pripadanjima i identitetima. Funkcionalni sukobi unaprjeđuju ciljeve organizacije, poboljšavaju njezin radni učinak, odnosno imaju konstruktivne i stvaralačke posljedice.

Postoje određene vještine i strategije koje pomažu u rješavanju sukoba (27). Upravljanje sukobom može biti konstruktivno i destruktivno. Pod konstruktivnim upravljanjem sukobom podrazumijeva se mirno rješavanje sukoba s obično pozitivnim posljedicama koje povećavaju kreativnost i smanjuju napetost među sukobljenim stranama. Pozitivna strategija u kojoj se sporna situacija sučeljavanja dvaju ili više interesa i potreba ne razvija u napad na drugu osobu, već u zajednički napad na problem je ključ za rješavanje svakog sukoba. Točka preokreta u sukobu je prijelaz od pozicije zahtjeva na poziciju potreba i interesa svake strane.

U procesu traženja najboljeg rješenja sukoba potrebno je razviti otvorenu komunikaciju sa sukobljenom stranom. Često puta je to veliki problem i zbog određenih predrasuda (28).

U radnom okruženju u kojem je istodobno veći broj sudionika i gdje se često pojavljuje hitnost u provođenju nekog postupka, kako bi se spasio nečiji život ili sačuvalo zdravlje, nužno se javljaju brojne konfliktne situacije a moguća je i pojava nasilja (29). Radno okruženje sestre na žalost postaje izloženo povremenom nasilju što neki ističu kao alarmantni fenomen diljem svijeta. Stoga je vrlo značajno predvidjeti mogućnost nastanka sukoba uz rano prepoznavanje čimbenika koji mogu do toga dovesti (30).

Asertivnost u prevladavanju sukoba u sestrinskoj profesiji u nas nije dostatno istražena. Općenito se vjeruje da je to humani poziv u kojem barem s tog gledišta ne bi smjelo biti nekih većih problema. Sve intenzivniji način života, globalna kriza, nedostatak sredstava za rad, a time i nemogućnost pružanja adekvatne zdravstvene skrbi, unatoč znanju i želji za što kvalitetnijom uslugom, dovodi do stresa i sukoba na svim razinama, često puta zanemarujući potrebu asertivnog ponašanja. O načinu ponašanja ovisi razmjer i konačan ishod sukoba. Neka istraživanja ukazuju na postojanje agresivnosti prema sestrama na njihovom radnom mjestu te ukazuju na načine upravljanja tom pojavom (31). Najučinkovitiji način rješavanja sukoba, kako u životu tako i na radnom mjestu, je asertivno ponašanje, kako to ističe Gaddis (32).

CILJ ISTRAŽIVANJA

U stresnom poslu koji obavljaju medicinske sestre sukobi su sastavni i neizbježan dio sestrinske profesije. Sve prisutnija kako ekonomska, tako i kriza morala svakodnevno dovodi do stresnih pojava koje neizbježno dovode ne samo do hijerarhijskih nego i međusobnih sukoba. Ograničenost ekonomskih sredstava s jedne, napredak znanosti, pa tako i zdravstvene njege s druge strane zahtijeva sve veći angažman sestara u pružanju skrbi korisnicima zdravstvenih usluga.

Zbog potrebe za pružanjem sve zahtjevnijih oblika zdravstvene skrbi, koji uključuju timski rad kao i potrebe da medicinska sestra bude u što neposrednijem kontaktu s pacijentom, od presudnog je značenja međusobni odnos kako članova tima tako i odnos sestra – pacijent. Od tih odnosa često puta zavisi i uspjeh i kvaliteta pružene usluge. Očito je da od ponašanja svakog pojedinca u timu zavisi i uspjeh tima, odnosno uspjeh pružanja što kvalitetnije zdravstvene skrbi.

Ovim istraživanjem ispitat će se odnos između asertivnosti i percepcije sukoba kod medicinskih sestara kao ključnih elemenata u sestrinskom pozivu. U tom smislu treba utvrditi znanje sudionika o sukobima i asertivnosti, ispitati koliko su sudionici asertivni, koliko često uočavaju potencijalne izvore sukoba na svom poslu (problematična ponašanja suradnika i probleme u organizaciji rada), zbog čega i s kim najčešće ulaze u sukobe te koliko smatraju da su uspješni u rješavanju sukoba. Cilj je utvrditi postoje li razlike u asertivnosti s obzirom na dob i spol ispitanika, te postoji li i kakva je povezanost asertivnosti, potencijalnih izvora sukoba na poslu, sukobljavanja zbog ponašanja suradnika, načina rješavanja sukoba i samoprocjene uspješnosti u rješavanju sukoba.

U tom smislu definirana su četiri problema istraživanja:

1. Utvrditi znanje sudionika o sukobima i asertivnosti;
2. Utvrditi koliko su sudionici asertivni, koliko često uočavaju potencijalne izvore sukoba na svom poslu (problematična ponašanja suradnika i probleme u organizaciji posla), zbog čega i s kim najčešće ulaze u sukobe te koliko smatraju da su uspješni u rješavanju sukoba;
3. Utvrditi postoje li razlike u asertivnosti s obzirom na dob i spol sudionika;
4. Ispitati postoji li i kakva je povezanost asertivnosti, potencijalnih izvora sukoba na poslu, sukobljavanja zbog ponašanja suradnika, načina rješavanja sukoba i samoprocjene uspješnosti u rješavanju sukoba.

ISPITANICI I METODE

Istraživanjem su obuhvaćene medicinske sestre i tehničari različite dobne i spolne strukture te različite dužine radnog staža u zdravstvenoj ustanovi. Istraživanje je provedeno na uzorku od 100 medicinskih sestara i tehničara zaposlenih u Općoj bolnici Bjelovar na različitim odjelima i različitim radnim mjestima.

U provedbi istraživanja korišten je anketni upitnik sastavljen za potrebe istraživanja. Osnovni sociodemografski podatci (dob, spol, stručna sprema, duljina radnog staža) prikupljeni su zatvorenim pitanjima s ponuđenim odgovorima.

U istraživanju je korišten prilagođeni upitnik asertivnosti (33). Upitnik se sastoji od 16 tvrdnji koje opisuju asertivno ponašanje, a zadatak sudionika je procijeniti koliko često čini navedena ponašanja ocjenama od 1 (nikad) do 5 (uvijek). Individualni rezultat je zbroj procjena pri čemu veći zbroj upućuje na izraženiju asertivnost.

Za potrebe istraživanja sastavljena su pitanja o poznavanju pojmova "asertivnost" i "sukob", percepciji potencijalnih izvora sukoba na radnom mjestu (problematičnih ponašanja suradnika i problema u organizaciji rada), osobnom ulaženju u sukobe zbog navedenih izvora sukoba, osobama s kojima se sudionik najčešće sukobljava, te načinu i uspješnosti rješavanja sukoba:

- Sudionicima je postavljeno zatvoreno pitanje o najtočnijoj definiciji sukoba s ponuđenim odgovorima te pitanje je li im poznat pojam asertivnosti s ponuđenim odgovorima (da - od sudionika se tražio opis, ne, nisam siguran)
- Potencijalne izvore sukoba predstavlja 16 opisa ponašanja suradnika i devet problema u organizaciji posla, a zadatak sudionika je procijeniti koliko često primjećuje navedena ponašanja i probleme, procjenama od 1 (nikad) do 5 (uvijek), te koliko često i osobno ulazi u sukob zbog navedenih ponašanja (1 - nikad, 5 - uvijek)
- Na ljestvici od 1 (nikad) do 5 (uvijek) sudionik procjenjuje koliko često ulazi u sukobe s nadređenima, suradnicima i podređenima
- Na ljestvici od 1 (nikad) do 5 (uvijek) sudionik procjenjuje koliko često je sklon rješavati sukobe odmah, naknadno i koliko je sklon ne rješavati sukobe
- Na ljestvici od 1 (nikad) do 5 (uvijek) sudionik procjenjuje koliko često je sklon rješavati sukobe direktno (osobno) i hijerarhijski
- Na ljestvici od 1 (nisam uspješan) do 5 (izvrstan) sudionik procjenjuje koliko je uspješan u konstruktivnom rješavanju sukoba.

PRILOG 1

VISOKA ZDRAVSTVENA ŠKOLA U ZAGREBU

SPECIJALISTIČKI STUDIJ

MENADŽMENT U SESTRINSTVU

ISPITIVANJE ODNOSA IZMEĐU UČESTALOSTI SUKOB A I ASERTIVNOSTI
KOD MEDICINSKIH SESTARA

ANKETNI UPITNIK

UPUTA:

Medicinske sestre rade veoma naporan, odgovoran i stresan posao.

Koliko god se trudile posao obavljati savjesno i profesionalno sukobi su sastavni dio profesije i neizbježni su u svakom timskom radu.

Zbog složenosti poslova koje medicinske sestre obavljaju, kao i različite strukture pacijenata izloženost različitim izvorima sukoba je znatno veća nego u mnogim drugim profesijama.

Ovim upitnikom želim ispitati neke karakteristike sukoba kod medicinskih sestara.

Upitnik ću koristiti za izradu diplomskog rada na studiju menadžmenta u sestrinstvu.

Ispitivanje je anonimno pa Vas molim da na postavljena pitanja iskreno odgovarate.

Opća pitanja:

- | | | | | |
|--------------------|------------------|------------|-----------------|---------|
| 1. Dob: | a. manje od 30 g | b. 30-45 g | c. više od 45 g | |
| 2. Spol: | a. M | b. Ž | | |
| 3. Stručna sprema: | a. SSS | b. VSS | | |
| 4. Radni staž: | a. <10 g | b. 10-20 g | c. 20-30 g | d. >30g |

5. Što bi po vama najtočnije definiralo sukob?

- a. Situacija u kojoj postoji neslaganje mišljenja, želja, potreba ili načina njihovog ostvarenja između osoba
- b. Situacija u kojoj netko otvoreno iskazuje neslaganje ili nezadovoljstvo
- c. Situacija u kojoj dolazi do svađe, vrijeđanja, pokazivanja prezira, agresije i neprijateljstva

6. Je li vam poznat pojam asertivnosti?

- a. Da, to je (otprilike opišite)
- b. Ne
- c. Nisam siguran/na

7. Na skali od 1 do 5 zaokružite koliko često navedeno ponašanje vrijedi za Vas.

(1- nikada, 2- rijetko, 3- ponekad, 4- često, 5- uvijek)

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| a. Znam kako zamoliti drugoga za uslugu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Ne osjećam krivnju kada odbijem tuđu zamolbu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Kad s nekim razgovaram gledam ga u oči | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Znam kako prihvatiti komplimente koje dobivam | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. Kad me netko naljuti kažem mu kako se (zbog toga) osjećam | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f. Jasno dajem drugima do znanja kakav dojam ostavljaju na mene | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g. Odlučno se borim za svoja prava | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h. Moje potrebe su mi na prvom mjestu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| i. Kada je potrebno nije mi teško odbiti molbu prijatelja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| j. Znam kako reći drugim osobama da mi se sviđaju | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| k. U raspravama mi je važno da dođemo do zajedničkog rješenja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| l. Držim se onoga u što vjerujem | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| m. Ne dopuštam drugima da me iskorištavaju | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| n. Kada nekoga nešto molim činim to na jasan i primjeren način | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| o. Od drugih tražim povratnu informaciju o sebi jer mi to pomaže da poboljšam svoj nastup | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| p. Kada želim biti jasan/a to pokazujem verbalno i neverbalno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Pitanja o izvorima sukoba

8. Koliko često je dolje navedeno prisutno u ponašanju vaših suradnika na poslu?

(učestalost ocijenite sa: 1-nikad, 2-vrlo rijetko, 3-povremeno, 4-često, 5-uvijek)

a.	Često iskazivanje nezadovoljstva nečim ili nekim	1	2	3	4	5
b.	Pomanjkanje strpljenja u radu s pacijentima	1	2	3	4	5
c.	Nagle i česte promjene raspoloženja	1	2	3	4	5
d.	Pomanjkanje samokritičnosti	1	2	3	4	5
e.	Pomanjkanje usredotočenosti na posao	1	2	3	4	5
f.	Upotreba psovki i neuljudnih izraza	1	2	3	4	5
g.	Pomanjkanje higijenskih navika	1	2	3	4	5
h.	Uporno nametanje vlastitih stajališta i ideja	1	2	3	4	5
i.	Kritiziranje tuđih vrijednosti	1	2	3	4	5
j.	Pomanjkanje smisla za humor	1	2	3	4	5
k.	Izrugivanje tuđim idejama i stajalištima	1	2	3	4	5
l.	Nesusretljivost i pomanjkanje razumjevanja za tuđe probleme	1	2	3	4	5
m.	Nedostatak spremnosti za pružanje pomoći drugima	1	2	3	4	5
n.	Jadikovanje zbog nevažnih problema	1	2	3	4	5
o.	Pomanjkanje interesa za stjecanje znanja	1	2	3	4	5
p.	Hvalisanje ili pravljenje važnim pred drugima	1	2	3	4	5

9. Koliko često vi osobno ulazite u sukob zbog navedenih ponašanja vaših kolega?

(učestalost ocijenite sa: 1-nikada, 2-vrlo rijetko, 3-povremeno, 4-često, 5-uvijek)

a.	Često iskazivanje nezadovoljstva nečim ili nekim	1	2	3	4	5
b.	Pomanjkanje strpljenja u radu s pacijentima	1	2	3	4	5
c.	Nagle i česte promjene raspoloženja	1	2	3	4	5
d.	Pomanjkanje samokritičnosti	1	2	3	4	5
e.	Pomanjkanje usredotočenosti na posao	1	2	3	4	5
f.	Upotreba psovki i neuljudnih izraza	1	2	3	4	5
g.	Pomanjkanje higijenskih navika	1	2	3	4	5
h.	Uporno nametanje vlastitih stajališta i ideja	1	2	3	4	5
i.	Kritiziranje tuđih vrijednosti	1	2	3	4	5
j.	Pomanjkanje smisla za humor	1	2	3	4	5
k.	Izrugivanje tuđim idejama i stajalištima	1	2	3	4	5
l.	Nesusretljivost i pomanjkanje razumjevanja za tuđe probleme	1	2	3	4	5
m.	Nedostatak spremnosti za pružanje pomoći drugima	1	2	3	4	5
n.	Jadikovanje zbog nevažnih problema	1	2	3	4	5
o.	Pomanjkanje interesa za stjecanje znanja	1	2	3	4	5
p.	Hvalisanje ili pravljenje važnim pred drugima	1	2	3	4	5

10. Koliko su često sljedeći problemi prisutni u organizaciji posla na vašem radnom mjestu?

(učestalost ocijenite sa: 1-nikad, 2-vrlo rijetko, 3-povremeno, 4-često, 5-uvijek)

a.	Pretjerana upotreba autoriteta nadređenih	1	2	3	4	5
b.	Nepoštivanje autoriteta nadređenih	1	2	3	4	5
c.	Nejasne ili neadekvatne podjele posla	1	2	3	4	5
d.	Nedostatak osoblja	1	2	3	4	5
e.	Nedostatak sredstava za rad	1	2	3	4	5
f.	Nedostatak prostora	1	2	3	4	5
g.	Neadekvatno vrednovanja posla	1	2	3	4	5
h.	Izostanak nagrađivanja	1	2	3	4	5
i.	Nemogućnost izražavanja mišljenja i stavova	1	2	3	4	5

11. Na radnom mjestu najčešće se sukobljavate sa:

(učestalost ocijenite sa: 1-nikad, 2-vrlo rijetko, 3-povremeno, 4-često, 5-uvijek)

a.	Nadređenim	1	2	3	4	5
b.	Suradnicima	1	2	3	4	5
c.	Podređenima	1	2	3	4	5
d.	Pacijentima ili rodbinom pacijenata	1	2	3	4	5
e.	Ne sukobljavam se	1	2	3	4	5

12. Sukobe na radnom mjestu rješavate:

(učestalost ocijenite sa: 1-nikad, 2-vrlo rijetko, 3-povremeno, 4-često, 5-uvijek)

a.	Odmah	1	2	3	4	5
b.	Naknadno	1	2	3	4	5
c.	Ne rješavate ih					

13. Sukobe na radnom mjestu rješavate:

(učestalost ocijenite sa: 1-nikad, 2-vrlo rijetko, 3-povremeno, 4-često, 5-uvijek)

a.	Direktno (osobno)	1	2	3	4	5
b.	Hijerarhijski	1	2	3	4	5

14. Koliko ste uspješni u konstruktivnom rješavanju sukoba na poslu?

(učestalost ocijenite sa: 1-nisam uspješan, 2-nedovoljno uspješan, 3-uspješan, 4-vrlo uspješan, 5-izvrstan)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Uz pisani naputak o ispunjavanju upitnika, koji se nalazi na svakom upitniku, svim glavnim sestrama na odjelima gdje je istraživanje provedeno date su dodatne upute kako najkvalitetnije ispuniti upitnik. Za provedbu istraživanja ishođena je pismena suglasnost ravnateljstva Opće bolnice Bjelovar.

Zbog specifičnosti posla (smjenski rad, rad u turnusima) rok za prikupljanje podataka određen je u trajanju radnog tjedna. Po isteku dogovorenog roka pristupljeno je sakupljanju ispunjenih upitnika.

Od 100 podijeljenih upitnika vraćeni su svi, ali je za obradu pravovaljano ispunjeno 87, što je relevantan uzorak za istraživanje.

Kod obrade rezultata izračunati su pokazatelji deskriptivne statistike (frekvencija, aritmetička sredina, standardna devijacija, raspon rezultata), provedeni su postupci analize varijance i t- test, te su računati Pearsonovi koeficijenti korelacija. Obrada je napravljena u programu SPSS for Windows.

REZULTATI

Osnovna obilježja uzorka

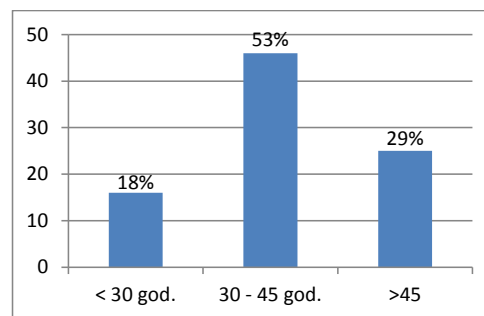
Ispitanici su podijeljeni u tri dobne skupine. U prvu skupinu su svrstani ispitanici mlađi od 30 godina. Drugu skupinu čine ispitanici od 30 do 45 godina, a u treću skupinu ispitanici stariji od 45 godina.

U najmlađoj dobnoj skupini bilo je 16 ispitanika (18 %), od čega 11 žena i pet muškaraca. U srednjoj dobnoj skupini bilo je 46 ispitanika (53 %), od čega 42 žene i četiri muškarca. U najstarijoj dobnoj skupini bilo je 25 ispitanika (29 %), od čega 22 žene i tri muškarca. Dobna struktura ispitanika prikazana je na sl. 1.

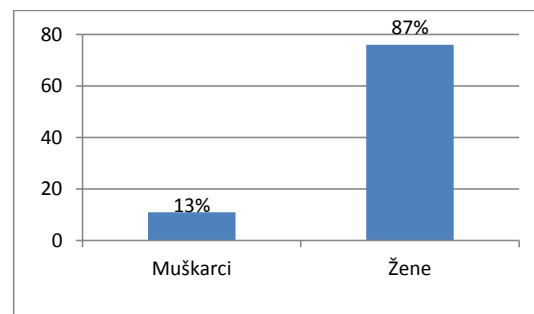
Ukupno je među ispitanicima bilo 75 osoba ženskog spola i 12 osoba muškog spola, što je prikazano na sl. 2.

U prvoj dobnoj skupini 13 ispitanika je imalo SSS, a tri VŠS. U drugoj dobnoj skupini 43 ispitanika je imalo SSS, a tri VŠS, dok je u trećoj dobnoj skupini 24 ispitanika imalo SSS, a samo jedan VŠS. Rezultati su prikazani na sl. 3. Među svim ispitanicima 80 ih je imalo srednju stručnu spremu, a sedam višu stručnu spremu.

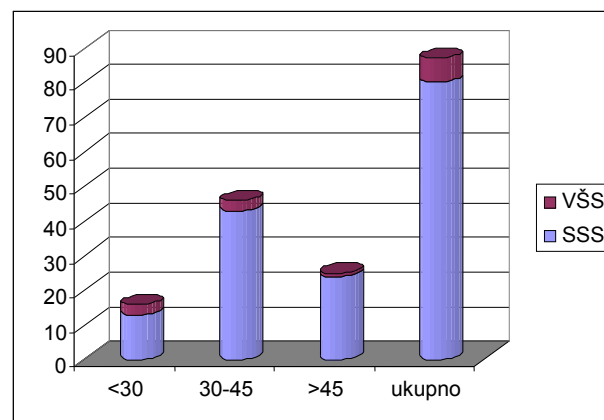
Radni staž ispitanika je promatran također po dobnim skupinama. U prvoj dobnoj skupini od 16 ispitanika 15 ih je imalo manje od 10 godina radnog staža, dok je jedan ispitanik imao između 10 i 20 godina radnog staža. U drugoj dobnoj skupini od 46 ispitanika tri su imala manje od 10 godina, 28 ih je imalo između 10 i



Sl.1. Dobna struktura ispitanika



Sl. 2. Udio ispitanika prema spolu



Sl. 3. Učestalost ispitanika po stručnoj spremi

20 godina radnog staža, a 15 ih je imalo između 20 i 30 godina radnog staža. U trećoj dobnoj skupini od 25 ispitanika 1 je imao između 10 i 20 godina radnog staža, 13 ih je imalo između 20 i 30 godina radnog staža, dok je 11 ispitanika u ovoj ispitivanoj skupini imalo više od 30 godina radnog staža. Rezultati su prikazani na tablici 1.

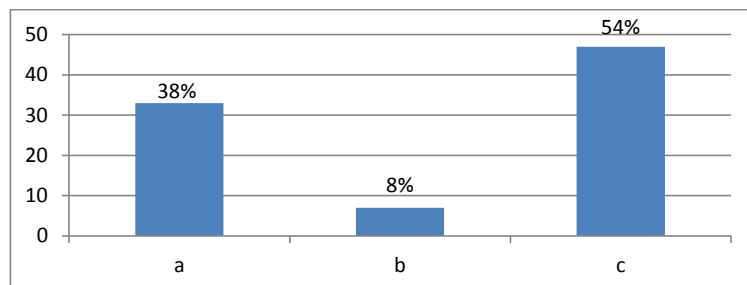
Definiranje sukoba

Za definiranje sukoba ispitanicima su ponuđena tri moguća odgovora, a rezultati su prikazani na sl. 4.

Ukupno 32 (38 %) ispitanika definira sukob kao "situaciju u kojoj postoji neslaganje mišljenja, želja potreba ili načina njihovog ostvarivanja između osoba". Devet

Tablica 1.
Radni staž prema dobnim skupinama

Dob (god.)	Dužina radnog staža (godine)				Ukupno
	< 10	10 – 20	20 - 30	> 30	
<30	15	1	0	0	16
30-45	3	28	15	0	46
>45	0	1	13	11	25
Ukupno	18	30	28	11	87



Sl. 4. Učestalost odgovora na pitanje o definiciji sukoba

a.– situacija u kojoj postoji neslaganje mišljenja, želja, potreba ili načina njihovog ostvarivanja između osoba
b.– situacija u kojoj netko otvoreno iskazuje neslaganje ili nezadovoljstvo
c.– situacija u kojoj dolazi do svađe, vrijeđanja, pokazivanja prezira, agresije i neprijateljstva

ispitanika (8 %) sukob vidi kao “situaciju u kojoj netko otvoreno iskazuje neslaganje ili nezadovoljstvo”. Čak 46 ispitanika (54 %) definiciju sukoba vidi kao “situaciju u kojoj dolazi do svađe, vrijeđanja, pokazivanja prezira, agresije i neprijateljstva”.

Definiranje asertivnosti

Pojam asertivnosti poznaje 27 (31 %) ispitanika. Njih 20 (23 %) nije sigurno da zna što je to asertivnost, a 40 (46 %) ispitanika u istraživanom uzorku izjavljuje da im pojam asertivnosti nije poznat.

Asertivnost i dob

Ispitujući postojanje razlika u asertivnosti s obzirom na dob ispitanika ustanovljeno je da postoji statistički značajna razlika uz rizik pogreške do 5 % između dobnih skupina ispitanika, s tim da je najstarija dobna skupina značajno manje asertivna. Rezultati su prikazani na tablicama 2, 3 i 4.

Asertivnost i spol

Ispitujući postojanje razlika u asertivnosti s obzirom na spol sudionika primjenom t- testa, iako primjena nije u potpunosti opravdana s obzirom na premali broj muških ispitanika, ustanovljeno je da su muškarci ne-

Tablice 2.
Dobna struktura ispitanica

Dob	N	M	S.D.
< 30	16	61,50	7,780
30 -45	46	59,26	6,581
>45	25	53,32	9,814
Ukupno	87	57,97	8,342

Tablica 4.
Schefferov test

Asertivnost			
Scheffeov test			
Dob	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
3	25	53,32	
2	46		59,26
1	16		61,50

Tablica 3.
ANOVA

Asertivnost	Suma kvadrata odstupanja	df	Prosječni kvadrat odstupanja	F	p
Između grupa	816,587	2	408,293	6,636	,002
Unutar grupa	5168,310	84	61,527		
Ukupno	5984,897	86			

Tablica 5.
Spolne razlike
s obzirom na
asertivnost

	Spol	N	M	S.D.	t = 2,103 p = 0,054
Asertivnost	muški	11	62,45	7,461	
	ženski	76	57,32	8,306	

Tablica 6.
Prikaz
deskriptivnih
statističkih
pokazatelja

	N	Min.	Max.	TR	M	S.D.
Asertivnost	87	31	71	16-80	57,97	8,342
Percepcija problematičnih ponašanja suradnika	87	16	80	16-80	40,01	10,696
Sukobljavanje zbog problematičnih ponašanja suradnika	87	16	64	16-80	33,51	10,982
Percepcija problema u organizaciji posla	87	11	45	9-45	26,99	6,648
Učestalost sukobljavanja s nadređenima	87	1	5	1-5	1,83	,810
Učestalost sukobljavanja sa suradnicima	87	1	4	1-5	2,13	,744
Učestalost sukobljavanja s podređenima	87	1	4	1-5	1,67	,710
Rješavanje sukoba -odmah	87	1	5	1-5	3,36	1,372
Rješavanje sukoba -naknadno	87	1	5	1-5	2,44	,924
Nerješavanje sukoba	87	1	5	1-5	1,66	,860
Rješavanje sukoba osobno	87	1	5	1-5	3,66	1,256
Rješavanje sukoba hijerarhijski	87	1	5	1-5	2,34	1,055
Samoprocjena uspješnosti rješavanja sukoba	87	1	5	1-5	2,94	,798

što asertivniji od žena, ali ne može se sa sigurnošću tvrditi da je razlika statistički značajna (granična pogreška). Rezultati su prikazani na tablici 5.

Prikaz prosječnih odgovora i raspršenja rezultata u okviru odgovora na 2. problem istraživanja

Deskriptivni statistički pokazatelji prikazani su u tablici 6.

Prikaz statistički značajnih koeficijenata korelacije (Pearsonovi koeficijenti) prikazani su u prilogu 2).

Korelacije asertivnosti i ostalih varijabli

Asertivniji ispitanici:

- češće uočavaju ponašanja suradnika koja mogu biti izvor sukoba ($r=0,281$; $p<0,01$) i probleme u organizaciji posla ($r=0,345$; $p<0,01$), ali istodobno ne ulaze češće u sukobe (korelacija asertivnosti i sukobljavanja je mala i neznčajna)
- rjeđe se sukobljavaju s podređenima ($r=-0,292$; $p<0,01$),
- češće sukobe rješavaju odmah ($r=0,296$; $p<0,01$) ili ih uopće ne rješavaju ($r=-0,316$; $p<0,01$) (korelacija s naknadnim rješavanjem sukoba je izrazito mala i neznčajna pa, očito, ne preferiraju taj način rješavanja)
- češće osobno rješavaju sukobe nego hijerarhijski ($r=0,281$; $p<0,01$)

- smatraju da su uspješni u rješavanju sukoba ($r=0,410$; $p<0,01$).

Korelacije percepcije problematičnih ponašanja suradnika i ulazanja u sukobe zbog tih ponašanja i ostalih varijabli

Ispitanici koji češće uočavaju neka ponašanja suradnika koja mogu biti izvor sukoba, osim što su asertivniji, još i:

- češće i sami ulaze u sukobe zbog tih ponašanja ($r=0,662$; $p<0,01$)
- češće uočavaju probleme u organizaciji posla ($r=0,625$; $p<0,01$).

Ispitanici koji češće i sami ulaze u sukobe zbog ponašanja suradnika, osim što češće uočavaju ta problematična ponašanja, još i:

- češće uočavaju probleme u organizaciji posla ($r=0,367$; $p<0,01$)
- češće se sukobljavaju i s nadređenima, i sa suradnicima i podređenima ($r=0,283$; $0,299$; $0,354$; $p<0,01$).

Korelacije uočavanja problema u organizaciji posla i ostalih varijabli

Ispitanici koji češće uočavaju probleme u organizaciji posla koji mogu biti izvor sukoba, osim što su asertivniji, češće uočavaju problematična ponašanja suradnika i ulaze u sukobe zbog njih, još se i češće sukobljavaju s nadređenima ($r=0,215$; $p<0,05$)

PRILOG 2

		Asertivnost	p8sukobi	p9sukobi	problemi	Nadredjeni	Suradnici	Podredjeni	odmah	naknadno	Ne rjesavam	osobno	Hijerarhijski	Uspješnost
asertivnost	Pearson Correlation	1	,281**	,041	,345**	-,096	-,087	-,292**	,296**	-,082	-,316**	,281**	,054	,410**
	Sig. (2-tailed)		,008	,701	,001	,373	,421	,006	,005	,445	,003	,008	,615	,000
	N	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	87
p8sukobi	Pearson Correlation	,281**	1	,662**	,625**	,195	,193	,198	,203	,242'	-,031	,065	,165	,064
	Sig. (2-tailed)	,008		,000	,000	,069	,071	,065	,058	,023	,771	,545	,125	,555
	N	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	87
p9sukobi	Pearson Correlation	,041	,662**	1	,367**	,283**	,299**	,354**	,114	,208	-,039	,036	,142	-,046
	Sig. (2-tailed)	,701	,000		,000	,008	,005	,001	,291	,051	,718	,737	,186	,674
	N	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	87
problemi	Pearson Correlation	,345**	,625**	,367**	1	,215'	,125	,129	,203	,169	-,004	,073	,133	,134
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000		,044	,247	,230	,057	,116	,970	,497	,218	,217
	N	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	87
nadredjeni	Pearson Correlation	-,096	,195	,283**	,215'	1	,205	,315**	,123	,261'	,088	,068	,253'	,092
	Sig. (2-tailed)	,373	,069	,008	,044		,055	,003	,252	,014	,416	,526	,017	,394
	N	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	87
suradnici	Pearson Correlation	-,087	,193	,299**	,125	,205	1	,568**	-,055	,427**	,200	-,138	,102	-,066
	Sig. (2-tailed)	,421	,071	,005	,247	,055		,000	,608	,000	,061	,199	,343	,544
	N	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	87
podredjeni	Pearson Correlation	-,292**	,198	,354**	,129	,315**	,568**	1	-,039	,228'	,197	,006	,084	-,055
	Sig. (2-tailed)	,006	,065	,001	,230	,003	,000		,716	,033	,066	,956	,436	,614
	N	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	87
odmah	Pearson Correlation	,296**	,203	,114	,203	,123	-,055	-,039	1	-,095	-,105	,437**	,235'	,338**
	Sig. (2-tailed)	,005	,058	,291	,057	,252	,608	,716		,378	,329	,000	,027	,001
	N	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	87
naknadno	Pearson Correlation	-,082	,242'	,208	,169	,261'	,427**	,228'	-,095	1	,338**	-,046	,202	-,044
	Sig. (2-tailed)	,445	,023	,051	,116	,014	,000	,033	,378		,001	,670	,059	,683
	N	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	87
ne rjesavam	Pearson Correlation	-,316**	-,031	-,039	-,004	,088	,200	,197	-,105	,338**	1	-,133	,136	-,266'
	Sig. (2-tailed)	,003	,771	,718	,970	,416	,061	,066	,329	,001		,218	,208	,013
	N	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	87
osobno	Pearson Correlation	,281**	,065	,036	,073	,068	-,138	,006	,437**	-,046	-,133	1	-,110	,363**
	Sig. (2-tailed)	,008	,545	,737	,497	,526	,199	,956	,000	,670	,218		,308	,001
	N	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	87
hijerarhijski	Pearson Correlation	,054	,165	,142	,133	,253'	,102	,084	,235'	,202	,136	-,110	1	,121
	Sig. (2-tailed)	,615	,125	,186	,218	,017	,343	,436	,027	,059	,208	,308		,266
	N	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	87
uspjesnost	Pearson Correlation	,410**	,064	-,046	,134	,092	-,066	-,055	,338**	-,044	-,266'	,363**	,121	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,555	,674	,217	,394	,544	,614	,001	,683	,013	,001	,266	

Korelacije učestalosti sukobljavanja s osobama u različitoj hijerarhijskoj poziciji i ostalih varijabli

Ispitanici koji se češće sukobljavaju s nadređenima:

- češće se sukobljavaju i s podređenima ($r=0,315$; $p<0,01$), ali ne i sa suradnicima (neznačajna korelacija)
- češće sukobe rješavaju hijerarhijski ($r=0,253$; $p<0,05$).

Ispitanici koji se češće sukobljavaju sa suradnicima, skloniji su sukobljavanju s podređenima ($r=0,568$; $p<0,01$) nego sukobljavanju s nadređenima (neznačajna korelacija)

Oni koji se usude sukobljavati s podređenima skloni su sukobu sa svima - i s podređenima i s nadređenima ($r=0,315$; $0,568$; $p<0,01$) i češće sukobe rješavaju naknadno u odnosu na druge načine rješavanja sukoba ($r=0,228$).

Korelacije načina rješavanja/nerješavanja sukoba s obzirom na vrijeme i ostalih varijabli

Ispitanici koji su skloniji sukobe rješavati odmah:

- češće ih rješavaju osobno ($r=0,437$; $p<0,01$) i hijerarhijski ($r=0,235$; $p<0,05$)
- smatraju da su uspješni u rješavanju sukoba ($r=0,338$; $p<0,01$) u odnosu na one koji ih rješavaju naknadno ili ih ne rješavaju (neznačajne korelacije).

Ispitanici koji su skloniji sukobe rješavati naknadno:

- češće se nalaze u sukobu sa svima na poslu - i s nadređenima i s podređenima i suradnicima
- često uopće niti ne riješe sukob ($r=0,338$; $p<0,01$).

Ispitanici koji ne rješavaju sukobe, osim što su manje asertivni, skloni naknadno rješavati probleme, još i smatraju da su manje uspješni u rješavanju sukoba ($r=-0,266$; $p<0,05$)

Korelacije načina rješavanja sukoba (osobno/hijerarhijski) i ostalih varijabli

Ispitanici koji se usude osobno rješavati sukobe, osim što su asertivniji i ne odlažu rješavanje sukoba, još i češće smatraju da su uspješni u rješavanju sukoba ($r=0,363$; $p<0,01$) u odnosu na one koji sukobe rješavaju hijerarhijski (neznačajna korelacija). Hijerarhijsko rješavanje sukoba povezano je sa češćim sukobima s nadređenima i rješavanjem sukoba odmah (korelacije su već prikazane).

RASPRAVA

Sukobe ne treba gledati kao na isključivo negativnu pojavu. Kreativne razmirice i različiti pogledi na rješavanje sukoba mogu biti itekako inovativni. Pozitivan utjecaj sukoba očituje se u povećanju kvalitete odnosa među pojedincima. Svojim ponašanjem često možemo izazvati sukob, ali i spriječiti da do sukoba uopće dođe.

Poznavanje pojma sukoba i pojma asertivnosti kod ispitanika prvi je problem obuhvaćen ovim istraživanjem. Sukob kao situaciju u kojoj postoji neslaganje mišljenja, želja potreba ili načina njihovog ostvarivanja između osoba definira 38 % ispitanika. Osam posto ispitanika sukob vidi kao situaciju u kojoj netko otvoreno iskazuje neslaganje ili nezadovoljstvo. Čak 54 % ispitanika definiciju sukoba vidi kao situaciju u kojoj dolazi do svađe, vrijeđanja, pokazivanja prezira, agresije i neprijateljstva.

Rezultati istraživanja o poznavanju ispitanika o pojmu sukoba ukazuju na činjenicu da većina ispitanika (54%) sukob doživljava kao isključivo negativnu, neugodnu i opasnu situaciju. U organizacijskom smislu sukob pravilno definira 38 % ispitanika. Iz tih se podataka nameće zaključak da većina ispitanika ipak ne zna kako optimalno definirati pojam sukoba na radnom mjestu.

U odnosu na poznavanje pojma asertivnosti rezultati pokazuju da 45 % sudionika u istraživanju ne zna ili nije sigurno (26 %) što je to asertivnost. Također, sudionici koji su odgovorili da im je poznat pojam asertivnosti davali su različite odgovore.

Uglavnom su odgovarali da je to:

- oblik ponašanja za postizanje vlastitih pravednih ciljeva
- komunikacija u kojoj jasno i otvoreno kažemo ono što trebamo i osjećamo
- sposobnost komunikacije pomoću koje se možemo izboriti za svoja prava
- sposobnost izražavanja (ostvarenja) svojih prava bez ugrožavanja prava drugih
- ponašanje "linija manjeg otpora" bez sukoba, postizanje uspjeha na "fino"
- način ponašanja gdje se primarno ostvaruju vlastiti ciljevi
- suprotno agresivnosti
- izražavanje svojih osjećaja prema drugima i onoga što od njih očekujemo
- borba za vlastita prava
- to znači da je ta osoba samouvjerena, zna što hoće i želi, kako da to dobije i nameće sebe, svoja mišljenja i stavove

- samosvijest i samopouzdanje
- samopoštovanje i samopouzdanje
- izražavanje mišljenja bez agresivnosti

Iz navedenog je vidljivo da su i oni koji su odgovarali da znaju što je asertivnost davali značajno različita objašnjenja. Tek trećina ispitanika je pobliže objasnila pojam asertivnosti. To ukazuje na potrebu da se o pojmu asertivnosti treba znatno više govoriti već u prvim fazama stručne izobrazbe medicinskih sestara na što u svom radu ukazuje i Crouch (34). Do takvog stava došli su i drugi autori koji ističu značenje učenja asertivnosti tijekom studija, ali i kasnije (35). Oni ističu značenje asertivnosti u ponašanju u sestrinskoj profesiji. Asertivnost je nužna za učinkovitiju komunikaciju sestra – pacijent uz mogući razvoj međusobnog povjerenja. Asertivno ponašanje moguće je unaprijediti edukativnim metodama, a bilo bi bolje da se to stekne temeljnim stručnim edukativnim programima. Sestrinska edukacija mora imati značajnu ulogu u razvoju i implementaciji asertivnog vježbanja – edukacije (36). Utvrđeno je postojanje određenih čimbenika koji umanjuju asertivnost među učenicima sestrinstva. Jedno od takvih istraživanja je pokazalo da je čak 60 % učenika asertivno, te je utvrđena pozitivna korelacija između asertivnosti i psihološkog osnaživanja tijekom školovanja, uz snažan utjecaj obitelji (37). Stoga isti autor predlaže uvođenje specifičnih tečajeva s ciljem unaprjeđivanja asertivnih sposobnosti budućih sestara. Postoje različiti programi za stjecanje asertivnog ponašanja čija se učinkovitost može uspoređivati (38).

U okviru drugog definiranog problema istraživanjem se nastojalo utvrditi koliko su ispitanici asertivni, koliko često uočavaju potencijalne izvore sukoba na svom poslu (problematična ponašanja suradnika i probleme u organizaciji posla), zbog čega i s kim najčešće ulaze u sukobe te koliko smatraju da su uspješni u rješavanju sukoba. Utvrđeno je da je kod većine sudionika asertivnost srednje izražena, tj. da ispitanike možemo smatrati relativno asertivnima ($M = 57,97$; $TR = 16-80$; $SD = 8,342$). Ispitanici češće uočavaju problematična ponašanja sudionika koja mogu biti izvor sukoba, nego što zbog tih ponašanja i ulaze u sukob. Relativno rijetko se sukobljavaju s nadređenima i podređenima, a nešto češće sa suradnicima u istom hijerarhijskom rangu. Češće rješavaju sukobe odmah nego što odlažu rješavanje sukoba. Većina ispitanika nije sklona potpunom izbjegavanju, odnosno nerješavanju sukoba. Osim toga, češće sukobe rješavaju osobno nego hijerarhijski. Ispitanici se u prosjeku procjenjuju kao srednje uspješni u konstruktivnom rješavanju sukoba ($M = 2,94$; $TR = 1-5$; $SD = 0,798$). Prema podatcima iz literature istraživanje asertivnosti kod učenika sestrinstva pokazalo je da razina asertivnosti lagano raste s porastom godina školovanja (39). Očito je da asertivno ponašanje treba biti potaknuto metodama učenja,

a sestre to moraju steći tijekom školovanja. O značenju asertivnih strategija u rješavanja sukoba pisali su neki autori pred više decenija, poput Bakera, Bakdasha i Bramsona (40-42).

Utvrđivanje postojanja razlika u asertivnosti s obzirom na dob i spol ispitanika treći je problem obuhvaćen ovim istraživanjem. Ispitujući postojanje razlika u asertivnosti po dobnim skupinama ustanovljeno je da postoji statistički značajna razlika uz rizik pogreške do 5 % između dobnih skupina sudionika. Iz dobivenih rezultata proizlazi da je najstarija dobna skupina značajno manje asertivna. Ovi rezultati potvrđuju neke ranije objavljene (43). Killus u svom radu ističe činjenicu da je sestrinstvo determinirano asertivnim ponašanjem kao neprocjenjivom komponentom uspješne profesionalne prakse. Njegovo istraživanje u tom smjeru pokazuje da su starije dobne skupine sestara bile značajno manje asertivne negoli mlađe. Utvrdio je razlike u asertivnosti između sestara u različitim kliničkim djelatnostima. U tom istom istraživanju dobiveni su slični rezultati u pogledu prosječne asertivnosti sestara, koja je prisutna kod većine. Gerry se bavio istim problemom te tvrdi da sestre često smatraju da im nedostaju asertivne vještine (44). On je utvrdio da su sestre manje asertivne na radnom mjestu negoli u svakodnevnom životu, te da su sestre na nižoj razini zdravstvene skrbi asertivnije od onih na višoj. Time postaje očita kompleksna priroda asertivnog ponašanja. Isti autor ističe čimbenike koji pridonose razini asertivnosti na poslu, poput znanja, povjerenja, iskustva i nošenja sestrinske odore. S druge strane postoje čimbenici koji umanjuju takvo ponašanje, poput običaja, uvježbanosti i hijerarhijske strukture unutar bolnice. U asertivnosti vidi pozitivno ponašanje i sestrinsku vrijednost.

Ispitujući postojanje razlika u asertivnosti s obzirom na spol ispitanika primjenom t- testa ustanovljeno je da su muškarci nešto asertivniji od žena, no ne može se sa sigurnošću tvrditi da je razlika statistički značajna (granična pogreška). To je i očekivano s obzirom da se asertivno, a ponekad i agresivno ponašanje kod muškaraca još od rane dobi obično potkrepljuje, a kod žena najčešće sputava i smatra neprimjerenim.

Kao četvrti problem ispitivana je povezanost asertivnosti, potencijalnih izvora sukoba na poslu, ulaznja u sukobe zbog ponašanja suradnika, načina rješavanja sukoba i samoprocjene uspješnosti u rješavanju sukoba. Analizom podataka utvrđeno je da asertivniji ispitanici češće uočavaju ponašanja koja mogu biti izvor sukoba i probleme u organizaciji rada. Istodobno oni češće ulaze u sukobe zbog tih ponašanja, što ukazuje da su asertivniji ispitanici odvažniji i sigurniji. Asertivniji ispitanici zbog svoje odvažnosti i sigurnosti također češće ulaze u sukobe s nadređenima, dok se rjeđe sukobljavaju s podređenima. Ti ispitanici ne preferi-

raju naknadno rješavanje sukoba, već sukobe najčešće rješavaju odmah i osobno (znatno rjeđe hijerarhijski). Asertivniji ispitanici smatraju da su uspješniji u rješavanju sukoba od neasertivnih. Svakako postoje određene barijere u iskazivanju asertivnosti sestara, kako to uočavaju Poroč i McIntosh (45). Rezultati njihovog istraživanja pokazuju da sestre imaju nisko ili srednje razvijene asertivne sposobnosti, te je utvrđena signifikantno negativna korelacija između razine asertivnosti i doživljavanja barijera koje inhibiraju asertivno ponašanje. Stoga i oni zaključuju da je asertivni trening potreban i kvalificiranim sestrama. Do sličnih zaključaka dolaze u svom istraživanju Timmins i McCabe (46).

ZAKLJUČAK

Asertivnost je veća u ispitanika ženskog spola. Asertivniji ispitanici bolje uočavaju izvore mogućih sukoba, te nastale sukobe češće rješavaju odmah osobno.

Zbog pozitivnog utjecaja asertivnosti na rješavanje sukoba, a time i na uspješnost u sestrinskoj djelatnosti, nužno je podizanje razine asertivnih vještina tijekom školovanja sestara, ali i kasnije tijekom rada.

LITERATURA

1. Rayo ME, Mount-Campbell AE, O'Brien JM i sur. Interactive questioning in critical care during handovers: a transcript analysis of communication behaviours by physicians, nurses and nurse practitioners. *BMJ Qual Saf* 2013. doi: 10.1136/bmjqs-2013-002341.
2. Gassert CA. Are you an assertive person? *Nursing* 1990; 20: 163. PMID: 2362689. Dostupno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
3. Eilers MK. How assertive are you? *Nursing* 1990; 20: 124-5. PMID: 2300282. Dostupno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
4. Timmins F, McCabe C. How assertive are nurses in the workplace? A preliminary pilot study. *J Nurs Manag* 2005; 13: 61-7. PMID: 15613095. Dostupno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
5. Heneghan JM. The importance of assertive behavior. *Imprint* 1988; 35: 53-5. PMID: 3343043. Dostupno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
6. Wiley-Exley E, Domino ME, Ricketts TC, Cuddeback G, Burns BJ, Morrissey J. The impact of Assertive Community Treatment on utilization of primary care and other outpatient health services: the North Carolina experience. *J Am Psychiatr Nurses Assoc* 2013; 19: 195-204. doi: 10.1177/1078390313494170.
7. Addis J, Gamble C. Assertive outreach nurses' experience of engagement. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2004; 11: 452-60. PMID: 15255920. Dostupno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
8. Rice MJ. Assertive community treatment: evidence based hope for the seriously mentally ill. *J Am Psychiatr Nurses Assoc* 2011; 17: 13-5. PMID: 21805696. Dostupno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
9. McAdam M, Wright N. A review of the literature considering the role of mental health nurses in assertive outreach. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2005; 12: 648-60. PMID: 16336589. Dostupno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
10. Sudha R. How to be an assertive nurse? *Nurs J India* 2005; 96: 182-3. PMID: 16438320. Dostupno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
11. Walczak MB, Absolon PL. Essentials for effective communication in oncology nursing: assertiveness, conflict management, delegation, and motivation. *J Nurses Staff Dev* 2001; 17: 159-62. PMID: 11998676. Dostupno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
12. Haugan G, Hanssen I. Familiarity knowledge in student nurses' clinical studies: explified by student nurses in palliative care. *Res Theory Nurs Pract* 2012; 26: 95-107. Dostupno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
13. McVanel S, Morris B. Staff's perceptions of voluntary assertiveness skills training. *J Nurses Staff Dev* 2010; 26: 256-9. doi: 10.1097/NND.0b013e31819b5c72.
14. Šimunović D. Kako se u svakodnevnom životu zauzeti za sebe. 2009. Dostupno na <http://www.zdrav-zivot.com.hr>
15. Dainow S. Assertiveness: believe in yourself. *Int Nurs Rev* 1986; 6: 171-3. PMID: 3643171. Dostupno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
16. Donnelly GF. The assertive nurse. Or how to say what you mean without shaking or shouting. *Nursing* 1978; 8: 65-9. PMID: 244798. Dostupno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
17. Pasarón R. Nurse practitioner job satisfaction: looking for successful outcomes. (2013). *J Clin Nurs* 2013; 22: 2593-604. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04331.
18. Herman SJ. Assertive nurses breathe! *J NY State Nurses Assoc* 1979; 10: 6-8. PMID: 288883. Dostupno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
19. Krnetić I. Priručnik za asertivni tening. 2004. Dostupno na <http://www.krnetic.com>
20. Cujzek-Semov T, Kos S. Nenasilno rješavanje sukoba. 2008. Dostupno na <http://www.obiteljskicentar-kzz.hr>
21. Petz B. Psihologija rada. Zagreb: Školska knjiga, 1987.
22. Coser LA. Funkcije društvenog sukoba. Zagreb: Mediteran publishing, 2007.
23. Perko-Šeparović I. Teorije organizacije. Zagreb: Školska knjiga, 1975.
24. Perković L. Upravljanje sukobima – nastavni tekstovi. Zagreb: Zdravstveno veleučilište, 2008.
25. Aleksić A. Organizacijski sukobi. U: Galetić L, ur. Organizacija velikih poduzeća. Zagreb: Sinergija, 2011, 435-53.
26. Rosenberg BM. Nenasilna komunikacija - Jezik života. Osijek: Centar za mir, nenasilje i ljudska prava, 2006.
27. Hitrec S. Rješavanje sukoba. 2006. Dostupno na <http://www.ravnatelj.skola.hr>
28. Nikić M. Temeljna načela timskog rada. 2004. file 62960. Dostupno na <http://www.hrčak.srce.hr>

29. Abualrub RF, Al-Asmar AH. Physical violence in the workplace among Jordanian hospital nurses. *J Transcult Nurs* 2011; 22: 157-65. doi: 10.1177/1043659610395769.
30. Chapman R, Perry L, Styles I, Combs S. Predicting patient aggression against nurses in all hospital areas. *Br J Nurs* 2009; 18: 478-83. PMID: 19377393. Dostupno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
31. Clark CC. Assert yourself! Assertive skills for nurses. *J Pract Nurs* 1979; 29: 28-30. PMID: 251586. Dostupno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
32. Gaddis S. Positive, assertive "pushback" for nurses. *Okla Nurse* 2004; 49: 21. PMID: 15224525. Dostupno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
33. Grasha AF. *The Holistic Stress Test*. Cincinnati OH: Communication and Education Associates, 1991.
34. Crouch D. How to ... be assertive. *Nurs Times* 2003; 99:70-1. PMID: 14603626. Dostupno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
35. McCabe C, Timmins F. Teaching assertiveness to undergraduate nursing students. *Nurse Educ Pract* 2003; 3: 30-42. PMID: 19036315. Dostupno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
36. Edmonds MS. Notes on continuing education. Assertive behavior: a workshop for nurses. *J Contin Educ Nurs* 1986; 17: 62-4. PMID: 3081611. Dostupno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
37. Ibrahim SA. Factors affecting assertiveness among student nurses. *Nurse Educ Today* 2011; 31: 356-60. doi: 10.1016/j.nedt.2010.07.006.
38. Freeman LH, Adams PF. Comparative effectiveness of two training programmes on assertive behaviour. *Nurs Stand* 1999; 13: 32-5. PMID: 10497470. Dostupno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
39. Deltsidou A. Undergraduate nursing students' level of assertiveness in Greece: a questionnaire survey. *Nurse Educ Pract* 2009; 9: 322-30. doi: 10.1016/j.nepr.2008.08.002.
40. Baker BA. The assertive nurse practitioner. *Nurse Pract* 1978; 3: 23. PMID: 246157. Dostupno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
41. Bakdash DP. Assertive strategies for the nurse-midwife. *J Nurse Midwifery* 1980; 25: 27-33. PMID: 6902765. Dostupno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
42. Bramson RM. Assertive techniques for handling difficult people. *Nurs Life* 1984; 4: 469. PMID: 6564439. Dostupno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
43. Kilgus SP. Assertiveness among professional nurses. *J Adv Nurs* 1993; 18: 1324-30. PMID: 8376672. Dostupno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
44. Gerry EM. An investigation into the assertive behaviour of trained nurses in general hospital settings. *J Adv Nurs* 1989; 14: 1002-8. PMID: 2613952. Dostupno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
45. Porocho D, McIntosh W. Barriers to assertive skills in nurses. *Aust N Z J Ment Health Nurs* 1995; 4: 113-23. PMID: 9086937. Dostupno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
46. Timmins F, McCabe C. Nurses' and midwives' assertive behaviour in the workplace. *J Adv Nurs* 2005; 51: 38-45. PMID: 15941459. Dostupno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

SUMMARY

RELATIONSHIP OF PERCEPTION CONFLICT AND ASSERTIVENESS IN NURSES

Ž. STOJČIĆ, L. PERKOVIĆ, I. STAŠEVIĆ, N. STOJČIĆ and D. ROPAC

University of Applied Health Studies, Zagreb, Croatia

At their workplace, nurses are exposed to a number of conflict situations. On dealing with such situations, a significant role is played by assertiveness skills. Assertiveness is the necessity of efficient communication between nurses and patients. Thus, development of these skills can enhance patient confidence in the nursing profession. The aim of the study was to determine whether there are differences in assertiveness with respect to age and sex, and whether there is and what is the connection between assertiveness, potential sources of conflict at work, conflicts due to the behavior of associates, resolving conflicts and self-assessment in resolving conflicts. The survey included 87 hospital nurses. The questionnaire included assessment of assertiveness. On processing the results, we calculated the indicators of descriptive statistics, carried out the variance analysis and t-test, and calculated Pearson's correlation coefficients. It was found that the majority of subjects expressed a medium level of assertiveness, i.e. they could be considered as relatively assertive persons. There were significant differences in assertiveness according to age of the subjects and length of service, where the oldest age group was significantly less assertive. More assertive subjects frequently observed behaviors that may be a source of conflict and problems in the organization of work. At the same time, they often had conflicts because of such behavior, which indicated that more assertive subjects were bolder and more secure. More assertive subjects believed that they were more successful in resolving conflicts than non-assertive subjects.

Key words: nurses, assertiveness, conflict management